

Mimo znaczącej poprawy wyposażenia i funkcjonowania dotychczasowej infrastruktury ratownictwa medycznego, nadal istnieją potrzeby doposażenia, wymiany sprzętu i modernizacji infrastruktury jednostek systemu, na każdym etapie udzielania pomocy w stanie nagłym w ramach łańcucha przeżycia.

Jednostki systemu – PRM wymagają wzmocnienia na etapie zarówno pozaszpitalnym, czyli w zakresie wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego w środki transportu sanitarnego (ambulanse, śmigłowce), jak i szpitalnym, czyli w odniesieniu do SOR.

Ambulanse są specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego, spełniającym cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. Są podstawową infrastrukturą użytkowaną w opiece przedszpitalnej, muszą działać niezawodnie w każdym terenie i w każdych warunkach atmosferycznych, zapewniając jednocześnie komfort użytkownika zarówno dla ZRM, jak i dla pacjenta.

Jak pokazują powyższe dane techniczne dotyczące eksploatacji ambulansu jako pojazdu oraz zużycia sprzętu, zasadna jest wymiana ambulansu po 5 latach użytkowania z uwagi na zwiększającą się znacznie po tym okresie awaryjność infrastruktury. Pojazdy te z racji intensywnej eksploatacji częściej podlegają rutynowej konserwacji i wymianie części, a także są wyłączane czasowo z użytkowania w przypadku konieczności przeprowadzenia gruntownej dezynfekcji po zdarzeniach z udziałem czynnika zakaźnego. Powyższe jasno wskazuje na konieczność wymiany wyeksploatowanej i przestarzałej floty ambulansów, co umożliwi zapewnienie ciągłości i niezawodności działania opieki przedszpitalnej w ramach systemu PRM.

Wyroby medyczne będące na wyposażeniu jednostek systemu PRM, w tym LPR, również wymagają wymiany na nowsze modele. Powszechnie przyjęta żywotność wyrobów medycznych to 8–10 lat. Częściowo wyeksploatowane wyroby wymagają intensywnego i niejednokrotnie kosztownego serwisu technicznego. Nowe modele urządzeń w stosunku do poprzednich mają wprowadzone innowacyjne rozwiązania techniczne, są dostosowane do bieżących potrzeb użytkowników, co pozwala na rozszerzenie diagnostyki pacjentów w pomocy przedszpitalnej i zwiększenie bezpieczeństwa wykonywanych interwencji systemu PRM.

Zakup nowoczesnych śmigłowców LPR zwiększa możliwości w zakresie konieczności szybkiej pomocy i diagnostyki w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na pokładzie śmigłowca. Z uwagi na coraz częstsze dysponowanie zespołów LPR w miejsca zdarzeń nagłych i całodobową gotowość do pomocy, sprzęt ten ulega szybkiemu zużyciu w wyniku intensywnej eksploatacji w trudnych warunkach. **Zasadne jest skierowanie wsparcia również celem zakupu nowych śmigłowców dla LZRM, wraz z dostosowaniem infrastruktury do warunków częstych lotów i całodobowej służby.**

Oprócz wsparcia opieki na miejscu zdarzenia, nacisk powinien zostać położony również na **wsparcie opieki szpitalnej** – mając na uwadze, że to właśnie po zabezpieczeniu pacjenta na miejscu zdarzenia w SOR prowadzone są procedury diagnostyczne decydujące o dalszej sprawności i warunkujące przeżycie oraz udzielane są nierzadko wysokospecjalistyczne świadczenia. Użytkowane wyroby medyczne muszą zapewniać wszechstronność działania, łatwość obsługi, a także możliwość wdrożenia właściwego leczenia już na etapie początkowej opieki.

Równocześnie infrastruktura SOR i organizacja jego przestrzeni wpływa na jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń. Tym samym każdy SOR powinien być umiejscowiony w przestronnych, łatwych w utrzymaniu czystości pomieszczeniach, jednocześnie zapewniających dostęp do infrastruktury dostarczającej gazy medyczne oraz mieszczących niezbędny sprzęt ratunkowy – co mając na uwadze obecny stan większości infrastruktury podmiotów leczniczych, zlokalizowanych w budynkach w większości kilkudziesięcioletnich, stanowi wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i kadry zarządzającej podmiotami.

Warunki określone dla SOR jasno wskazują, że każdy SOR powinien również dysponować bezpośrednio przy nim zlokalizowanym odpowiednim lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, celem sprawnego przekazania pacjenta – zgodnie z obecnym prawodawstwem każdy SOR powinien spełnić ten wymóg do końca 2026 r. Mając na uwadze, że zapewnienie lądowiska umożliwia udzielenie kompleksowej pomocy i znacznie skraca czas dostępu pacjenta w stanie nagłym do opieki szpitalnej, jest **konieczne dalsze wspieranie SOR w dostosowywaniu obecnie funkcjonujących lądowisk do całodobowej gotowości i w dążeniu do spełnienia wymagań technicznych, a także tworzenie nowych lądowisk w jednostkach ich nieposiadających.**

Powyższe przepisy oraz warunki działalności oddziałów ratunkowych wskazują na **potrzebę dalszych prac w zakresie budowy, modernizacji, przebudowy i doposażenia SOR w celu dostosowania całości infrastruktury SOR do zwiększających się wymagań projakościowych celem umożliwienia prawidłowego i niezakłóconego ich funkcjonowania, co stanowi wyzwanie pod względem organizacyjnym, jak i finansowym dla podmiotów leczniczych, w których działają SOR.**

Wsparcie poszczególnych jednostek systemu PRM pozwala nie tylko zwiększać jego efektywność, poprawiać jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń, lecz także wypełniać luki w dostępie do infrastruktury ratownictwa medycznego. Obecne działania dofinansowywane ze środków unijnych oraz z Funduszu Medycznego wzajemnie się uzupełniają.

V.4. Cel interwencji

Priorytetem wsparcia dla infrastruktury ratownictwa medycznego ze środków Funduszu Medycznego będzie wymiana wyeksploatowanych ambulansów ZRM, których wiek wynosi 5 lat i więcej, mając na uwadze ich kluczowe znaczenie dla prawidłowości funkcjonowania systemu PRM.

Równoległe, strategiczną interwencją do podjęcia ze środków Funduszu Medycznego, będzie tworzenie całodobowych lądowisk przy SOR lub dostosowanie obecnie funkcjonujących, celem spełnienia przez wszystkie jednostki wymagań wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Wymienione poniżej pozostałe interwencje skierowane do jednostek systemu PRM będą podejmowane i finansowane w ramach Funduszu po bieżącej analizie potrzeb i przy dostępności środków finansowych.

- ✓ Interwencją planuje się objąć szereg działań skierowanych do jednostek systemu PRM, którymi są SOR oraz ZRM (w tym LZRM), ze szczególnym uwzględnieniem wymiany wyeksploatowanych ambulansów, których wiek wynosi 5 lat i więcej oraz w dalszej kolejności ambulansów o przebiegu większym niż 300 tys. km.
- ✓ W ramach Programu planuje się **zakupić 120 nowych ambulansów dla ZRM**, co pozwoli zapewnić wymianę części floty kwalifikującej się obecnie do wymiany z uwagi na wiek.
- ✓ Planuje się również skierowanie **interwencji do pozostałych jednostek systemu PRM w ramach dalszego rozwoju systemu ratownictwa**. Mając na uwadze potrzebę spełniania wymagań jakościowych dotyczących nowoczesnej infrastruktury i użytkowania wyspecjalizowanych wyrobów medycznych, wsparciem powinny zostać objęte **te spośród obecnie funkcjonujących 2451 SOR, które wymagają dalszej budowy, modernizacji, przebudowy pomieszczeń i doposażenia i nie zostały objęte do tej pory wsparciem ze środków POIŚ, tj. około 50 SOR oraz w dłuższej perspektywie około 25 % jednostek spośród 190 dotychczas wspartych, czyli 50 SOR**. Tym samym w ramach Programu przewiduje się wsparcie sumarycznie dla **100 istniejących SOR**.

- ✓ Z uwagi na zmieniające się przepisy prawa w zakresie wymagań, jakie powinny spełniać SOR jest zasadne objęcie wsparciem podmiotów leczniczych, które w swoich strukturach mają SOR, celem budowy i dostosowania lądowisk przyszpitalnych do obecnych wymagań – spośród obecnie działających 251 SOR, **23 SOR nie mają lądowisk wcale, a 18 SOR ma lądowiska, ale niedostosowane do obecnych przepisów.** W zależności od zabudowy podmiotów leczniczych należy różnicować planowane do utworzenia lądowiska na naziemne, które wymagają zapewnienia odpowiedniej powierzchni na terenie przyszpitalnym i lądowiska wyniesione, utworzone w obrębie obecnej infrastruktury, wymagające wzmocnienia struktury budowlanej lub powodujące konieczność budowy niezależnej konstrukcji, systemu przeciwpożarowego i windy. Tym samym należy dążyć do zapewnienia wsparcia inwestycji polegających na budowie lądowisk lub ich dostosowaniu do wymagań dla łącznie 41 SOR¹.
- ✓ Ponadto, mając na uwadze częste wypadki komunikacyjne i inne zdarzenia nagłe, w których występują urazy wielonarządowe, należy wskazać, że obszarem wymagającym niezbędnego dalszego wsparcia w uzupełnianiu interwencji odnoszących się do floty naziemnych zespołów ratownictwa medycznego jest lotnictwo sanitarne i funkcjonowanie lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, które gwarantują szybkie dotarcie do odległego miejsca zdarzenia i sprawny transport pacjenta do ośrodka zapewniającego kompleksowe jego zaopatrzenie. Zasadne jest dalsze wsparcie Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego w zakresie budowy, modernizacji, przebudowy i doposażenia infrastruktury śmigłowcowej oraz zaplecza naziemnego przez budowę bazy HEMS i zakup nowych śmigłowców, wyposażenia lub doposażenia w systemy bezpieczeństwa, komunikacyjne i teleinformatyczne.
- ✓ Realizacja planowanych działań, w tym przede wszystkim wymiana wyeksploatowanych ambulansów, pozwoli na zwiększenie efektywności systemu ratownictwa medycznego. Zwiększą się zasoby zaawansowanych technicznie wyrobów medycznych, pozwalające na szybkie i całodobowe udzielanie pomocy medycznej.

¹ Wsparcie możliwe do zrealizowania w ramach Programu w przypadku zmiany terminów obowiązywania wymagań dla SOR (przepisów rozporządzenia o SOR). Przed rozpoczęciem interwencji zostanie przeprowadzona ponowna analiza potrzeb.